醫改會版

全民健康保險醫療辦法第十一條、第十二條、第十八條修正草案條文對照表

| **醫改會建議條文** | **衛福部修正條文** | **現行條文** | **醫改會說明** |
| --- | --- | --- | --- |
| 第十一條 保險對象有下列情形之一者，特約醫院不得允 其急診、住院或繼續住院：一、可門診診療之傷病。二、保險對象所患傷病，經適當治療後已無保險人公告之「不適當出院狀況」或住院必要。三、不符合全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準表中急診定義及適用範圍，或無急診必要。 | 第十一條 保險對象有下列情形之一者，特約醫院不得允其滯留急診、住院或繼續住院：一、可門診診療之傷病。 二、保險對象所患傷病，經適當治療後已無急診或住院必要。 | 第十一條 保險對象有下列情形之一者，特約醫院不得允其住院或繼續住院： 一、可門診診療之傷病。 二、保險對象所患傷病，經適當治療後已無住院必要。 | 一、為解決急診不當利用問題，爰增訂不符合全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準表中急診定義及適用範圍者，不得允其急診。二、無急診必要者，即不該接受急診各類服務(含急診診察、手術或留觀)，而非僅限於滯留急診，爰建議以急診取代滯留急診。三、使醫病雙方有明確依據，避免爭議，爰增列第二款應以保險人公告之「不適當出院狀況」為認定依據。 |
| 第十二條 特約醫院對於急診或住院治療之保險對象經診斷無保險人公告之「不適當出院狀況」，或不符合全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準表中急診定義及適用範圍，可出院療養時，應即通知保險對象及保險人。保險對象經通知1日後仍拒不出院者，有關費用應由保險對象自行負擔。 | 第十二條 特約醫院對於急診或住院治療之保險對象經診斷認為已無急診必要、無病床可收治宜轉院診療或可出院療養時，應即通知保險對象。保險對象仍滯留急診或拒不出院者，有關費用應由保險對象自行負擔。 | 第十二條 特約醫院對於住院治療之保險對象經診斷認為可出院療養時，應即通知保險對象。保險對象拒不出院者，有關費用應由保險對象自行負擔。 | 一、無急診必要而利用急診者，係不當使用醫療資源，爰增訂應由保險對象自行負費用。二、使醫病雙方有明確依據，爰增列以保險人公告之「不適當出院狀況」保險人公告之「不適當出院狀況」、全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準表中急診定義及適用範圍為認定依據。三、為減少爭議，並強化出院通知程序及病患出院準備時間，爰增訂特約醫院亦應通知保險人，並於通知1日後開始自費。四、有鑒於醫院「無病床」收治急診應住院病患之原因眾多，「宜轉院」之認定與輔導機制未臻健全，建議緩議「無病床可收治宜轉院診療者應自費」之提案。(完整理由詳如附件) |
| 第十八條 保險對象至保險醫事服務機構就醫時，應遵行下列事項：一、遵守本保險一切規定。二、遵從醫事人員有關醫療上之囑咐。三、不得任意要求檢查（驗）、處方用藥或住院。四、不符合全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準表中急診定義及適用範圍，不得急診。五、急診或住院者，經特約醫院通知無急診或住院必要時，應即出院。六、依規定繳交應自行負擔之費用。 | 第十八條 保險對象至保險醫事服務機構就醫時，應遵行下列事項：一、遵守本保險一切規定。二、遵從醫事人員有關醫療上之囑咐。三、不得任意要求檢查（驗）、處方用藥或住院。四、除因緊急傷病，不得任意急診就醫，濫用急診資源。五、急診或住院者，經特約醫院通知無急診、住院必要時，或該院無病床宜轉院診療者，應即出院或接受輔導轉院。六、依規定繳交應自行負擔之費用。 | 第十八條 保險對象至保險醫事服務機構就醫時，應遵行下列事項：一、遵守本保險一切規定。二、遵從醫事人員有關醫療上之囑咐。三、不得任意要求檢查（驗）、處方用藥或住院。四、住院者，經特約醫院通知無住院必要時，應即出院。五、依規定繳交應自行負擔之費用。 | 一、增訂第四款及修正第五款，明定保險對象應遵守急診規定。二、第六項項次配合移列。 |